Février 2013

Cespharm
ÉDUCATION ET PRÉVENTION POUR LA SANTÉ

FEUILLE DE RELEVÉ D'AUTOMESURE TENSIONNELLE

Vous trouverez dans ce document,

- Une fiche " Éducation des patients à l'automesure tensionnelle "
  (à l'attention du pharmacien).

- 15 feuilles de relevé d'automesure tensionnelle
  (à détacher et à proposer aux patients qui pratiquent l'automesure tensionnelle).

Cespharm - Février 2013 - réf : 1542

Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française
4 avenue Ruysdaël TSA 500 36, 75379 Paris Cedex 08 - Tél. : 01 56 21 35 00 – Fax : 01 56 21 35 09
cespharm@ordre.pharmacien.fr – www.cespharm.fr

Éducation des patients à l'automesure tensionnelle

Dr Nicolas POSTEL-VINAY
Unité d'hypertension artérielle, Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris

L'automesure ne se conçoit pas sans éducation du patient. La délivrance d'un autotensiomètre doit systématiquement s'accompagner d'une information pédagogique complète sur le mode d'utilisation pratique de l'appareil, la fréquence et les conditions de mesure...

Comment mesurer sa tension ?

Le maniement des tensiomètres électroniques est facile. Mais cette simplicité technique ne doit pas faire négliger les bonnes conditions de mesure : bonne position du corps et de l'appareil, heures et fréquences des mesures adaptées.

Lors de la démonstration du fonctionnement de l'appareil, voici les dix étapes à préciser au patient :

❶ Lire le mode d'emploi de l'appareil. Ne pas hésiter à poser toutes les questions complémentaires à son pharmacien ou son médecin.

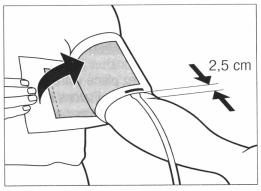
❷ Se reposer cinq minutes environ (feuilleter calmement un magazine par exemple).

❸ Installer l'appareil sur une table.

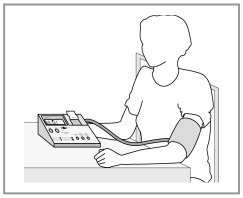
❹ S'asseoir confortablement. Choisir toujours le même bras pour effectuer les mesures. Dénuder le bras (ôter la montre et tout vêtement serrant le bras).

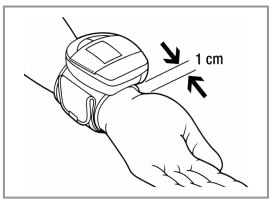
❺ Reposer l'avant-bras sur la table, coude fléchi.

❻ Ajuster l'appareil :

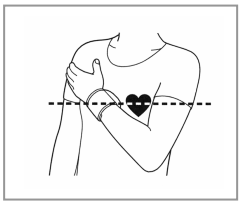


Tensiomètre s'adaptant au bras : enfiler et ajuster le brassard gonflable sur le bras à la bonne hauteur dans le sens indiqué (tuyau dirigé vers le bas). Attention, une mise en place incorrecte du brassard peut donner lieu à des mesures inexactes.





Tensiomètre s'adaptant au poignet : placer le tensiomètre à un centimètre environ du poignet. Poser le coude sur la table et mettre le poignet à la hauteur du cœur. Attention, les chiffres tensionnels dépendent de la position du poignet par rapport au cœur. Les tensiomètres s'adaptant au bras sont préférables.



❼ Actionner la mesure. Pendant le gonflage et le dégonflage, ne pas parler, ne pas bouger et rester détendu, sans serrer le poing. Pendant la mesure, un mouvement du bras ou du poignet peut perturber le bon fonctionnement du tensiomètre.

❽ Répéter la manœuvre deux à trois fois de suite (suivant les instructions du médecin). Chaque mesure se fait à une minute d'intervalle. Garder l'autotensiomètre en place entre les mesures.

❾ Noter tous les chiffres (ne pas éliminer les valeurs paraissant trop fortes ou trop basses) sur la feuille de relevé ci-jointe en précisant la date, l'heure et le traitement en cours. Le site Internet www.automesure.com propose une feuille de relevé couplée à un calcul automatique des moyennes des pressions artérielles systoliques et diastoliques et une traduction graphique des résultats.

❿ Communiquer les chiffres au pharmacien et **au médecin**. Les appareils équipés d'une mémoire, ou capable de calculer la moyenne des mesures, sont intéressants mais doivent être réservés au même patient pour une interprétation correcte des données.

Quand mesurer sa tension ?

Les mesures doivent se faire à heures régulières :

1. Le matin, entre le lever et le petit déjeuner, avant de prendre ses médicaments.
2. Le soir, avant le coucher.

Sauf avis précis du médecin, il n'est pas opportun de mesurer la PA à d'autres moments de la journée.

Les séquences d'automesure s'effectuent au minimum pendant trois jours de suite. Le médecin est le mieux placé pour préciser la fréquence adaptée à chaque situation personnelle. En pratique, la campagne de mesures se fait quelques jours avant la consultation chez le médecin.

Quelques cas où l'automesure ne convient pas

- Bras de circonférence supérieure à 32 centimètres, ou très musclé (notamment chez les adeptes du *body building)*
- Arythmie
- Anxiété marquée
- Chez les enfants, les normes n'étant pas définies pour cette technique.

En pratique à l'officine

- Le prêt ou la location de tensiomètres aux patients peut être un bon moyen de promouvoir l'automesure en dehors de toute considération commerciale. Les appareils conseillés doivent figurer sur la liste des autotensiomètres validés par l'ANSM[1]. Conseiller les tensiomètres à brassard huméral plutôt qu'au poignet.

- Demander au patient de mesurer lui-même sa tension dans un endroit calme de l'officine tout en lui délivrant des conseils appropriés permet un apprentissage efficace de la technique d'automesure.

- Inciter le patient à revenir à l'officine pour poser toutes questions sur l'automesure tensionnelle ou en cas de problème de fonctionnement du tensiomètre.

- Expliquer d'éventuelles discordances des résultats entre domicile et cabinet médical (effet "blouse blanche", HTA masquée) et identifier, le cas échéant, un dysfonctionnement de l'appareil et de son brassard.

- Face aux résultats d'automesure, orienter le patient vers une consultation médicale si nécessaire, l'interprétation des résultats d'automesure restant un acte médical.

1- http://ansm.sante.fr/Dossiers-thematiques/Appareils-d-automesure-tensionnelle/Liste-des-autotensiometres-enregistres-dans-le-cadre-de-la-surveillance-du-marche/(offset)/1

D'après la fiche technique Cespharm " L'hypertension artérielle ",
Dr N. Postel-Vinay et Dr G. Bobrie, janvier 2006

Nom : …… Prénom : ……

Période du relevé : du …… au ……

Traitement : ……

Cachet de l'officine

Important : Montrer ce document

- au pharmacien lors de votre venue à l'officine

- <u>au médecin à la prochaine consultation</u>

RELEVE D'AUTOMESURE TENSIONNELLE

3 mesures consécutives (à quelques minutes d'intervalle) le matin avant le petit déjeuner
3 mesures consécutives (à quelques minutes d'intervalle) le soir entre le dîner et le coucher
3 jours de suite

Inscrire **tous les chiffres** qui apparaissent sur l'écran du tensiomètre

Jour 1	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

Jour 2	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

Jour 3	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

MOYENNE SYSTOLIQUE*	MOYENNE DIASTOLIQUE*

Autotensiomètre

Marque : …… Modèle : ……

☐ poignet ☐ bras

* additionner toutes les mesures systoliques ou diastoliques et diviser par 18

(à détacher par la fin)

Nom : …… Prénom : ……

Période du relevé : du …… au ……

Traitement : ……

Cachet de l'officine

Important : Montrer ce document

- au pharmacien lors de votre venue à l'officine

- <u>au médecin à la prochaine consultation</u>

RELEVE D'AUTOMESURE TENSIONNELLE

3 mesures consécutives (à quelques minutes d'intervalle) le matin avant le petit déjeuner
3 mesures consécutives (à quelques minutes d'intervalle) le soir entre le dîner et le coucher
3 jours de suite

Inscrire **tous les chiffres** qui apparaissent sur l'écran du tensiomètre

Jour 1	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

Jour 2	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

Jour 3	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

MOYENNE SYSTOLIQUE*	MOYENNE DIASTOLIQUE*

Autotensiomètre

Marque : …… Modèle : ……

☐ poignet ☐ bras

* additionner toutes les mesures systoliques ou diastoliques et diviser par 18

(à détacher par la fin)

Nom : …… Prénom : ……

Période du relevé : du …… au ……

Traitement : ……

Cachet de l'officine

Important : Montrer ce document

- au pharmacien lors de votre venue à l'officine

- <u>au médecin à la prochaine consultation</u>

RELEVE D'AUTOMESURE TENSIONNELLE

3 mesures consécutives (à quelques minutes d'intervalle) le matin avant le petit déjeuner
3 mesures consécutives (à quelques minutes d'intervalle) le soir entre le dîner et le coucher
3 jours de suite

Inscrire **tous les chiffres** qui apparaissent sur l'écran du tensiomètre

Jour 1	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

Jour 2	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

Jour 3	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

MOYENNE SYSTOLIQUE*	MOYENNE DIASTOLIQUE*

Autotensiomètre

Marque : …… Modèle : ……

☐ poignet ☐ bras

* additionner toutes les mesures systoliques ou diastoliques et diviser par 18

(à détacher par la fin)

Nom : …… Prénom : ……

Période du relevé : du …… au ……

Traitement : ……

Cachet de l'officine

Important : Montrer ce document

- au pharmacien lors de votre venue à l'officine

- <u>au médecin à la prochaine consultation</u>

RELEVE D'AUTOMESURE TENSIONNELLE

3 mesures consécutives (à quelques minutes d'intervalle) le matin avant le petit déjeuner
3 mesures consécutives (à quelques minutes d'intervalle) le soir entre le dîner et le coucher
3 jours de suite

Inscrire **tous les chiffres** qui apparaissent sur l'écran du tensiomètre

Jour 1	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

Jour 2	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

Jour 3	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

MOYENNE SYSTOLIQUE*	MOYENNE DIASTOLIQUE*

Autotensiomètre

Marque : …… Modèle : ……

☐ poignet ☐ bras

* additionner toutes les mesures systoliques ou diastoliques et diviser par 18

(à détacher par la fin)

Nom : …… Prénom : ……

Période du relevé : du …… au ……

Traitement : ……

Cachet de l'officine

Important : Montrer ce document

- au pharmacien lors de votre venue à l'officine

- <u>au médecin à la prochaine consultation</u>

RELEVE D'AUTOMESURE TENSIONNELLE

3 mesures consécutives (à quelques minutes d'intervalle) le matin avant le petit déjeuner
3 mesures consécutives (à quelques minutes d'intervalle) le soir entre le dîner et le coucher
3 jours de suite

Inscrire **tous les chiffres** qui apparaissent sur l'écran du tensiomètre

Jour 1	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

Jour 2	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

Jour 3	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

MOYENNE SYSTOLIQUE*	MOYENNE DIASTOLIQUE*

Autotensiomètre

Marque : …… Modèle : ……

☐ poignet ☐ bras

* additionner toutes les mesures systoliques ou diastoliques et diviser par 18

(à détacher par la fin)

Nom : …… Prénom : ……

Période du relevé : du …… au ……

Traitement : ……

Cachet de l'officine

Important : Montrer ce document

- au pharmacien lors de votre venue à l'officine

- <u>au médecin à la prochaine consultation</u>

RELEVE D'AUTOMESURE TENSIONNELLE

3 mesures consécutives (à quelques minutes d'intervalle) le matin avant le petit déjeuner
3 mesures consécutives (à quelques minutes d'intervalle) le soir entre le dîner et le coucher
3 jours de suite

Inscrire **tous les chiffres** qui apparaissent sur l'écran du tensiomètre

Jour 1	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

Jour 2	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

Jour 3	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

MOYENNE SYSTOLIQUE*	MOYENNE DIASTOLIQUE*

Autotensiomètre

Marque : …… Modèle : ……

☐ poignet ☐ bras

* additionner toutes les mesures systoliques ou diastoliques et diviser par 18

(à détacher par la fin)

Nom : …… Prénom : ……

Période du relevé : du …… au ……

Traitement : ……

Cachet de l'officine

Important : Montrer ce document

- au pharmacien lors de votre venue à l'officine

- <u>au médecin à la prochaine consultation</u>

RELEVE D'AUTOMESURE TENSIONNELLE

3 mesures consécutives (à quelques minutes d'intervalle) le matin avant le petit déjeuner
3 mesures consécutives (à quelques minutes d'intervalle) le soir entre le dîner et le coucher
3 jours de suite

Inscrire **tous les chiffres** qui apparaissent sur l'écran du tensiomètre

Jour 1	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

Jour 2	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

Jour 3	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

MOYENNE SYSTOLIQUE*	MOYENNE DIASTOLIQUE*

Autotensiomètre

Marque : …… Modèle : ……

☐ poignet ☐ bras

* additionner toutes les mesures systoliques ou diastoliques et diviser par 18

(à détacher par la fin)

Nom : …… Prénom : ……

Période du relevé : du …… au ……

Traitement : ……

Cachet de l'officine

Important : Montrer ce document

- au pharmacien lors de votre venue à l'officine

- <u>au médecin à la prochaine consultation</u>

RELEVE D'AUTOMESURE TENSIONNELLE

3 mesures consécutives (à quelques minutes d'intervalle) le matin avant le petit déjeuner
3 mesures consécutives (à quelques minutes d'intervalle) le soir entre le dîner et le coucher
3 jours de suite

Inscrire **tous les chiffres** qui apparaissent sur l'écran du tensiomètre

Jour 1	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

Jour 2	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

Jour 3	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

MOYENNE SYSTOLIQUE*	MOYENNE DIASTOLIQUE*

Autotensiomètre

Marque : …… Modèle : ……

☐ poignet ☐ bras

* additionner toutes les mesures systoliques ou diastoliques et diviser par 18

(à détacher par la fin)

Nom : …… Prénom : ……

Période du relevé : du …… au ……

Traitement : ……

Cachet de l'officine

Important : Montrer ce document

- au pharmacien lors de votre venue à l'officine

- <u>au médecin à la prochaine consultation</u>

RELEVE D'AUTOMESURE TENSIONNELLE

3 mesures consécutives (à quelques minutes d'intervalle) le matin avant le petit déjeuner
3 mesures consécutives (à quelques minutes d'intervalle) le soir entre le dîner et le coucher
3 jours de suite

Inscrire **tous les chiffres** qui apparaissent sur l'écran du tensiomètre

Jour 1	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

Jour 2	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

Jour 3	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

MOYENNE SYSTOLIQUE*	MOYENNE DIASTOLIQUE*

Autotensiomètre

Marque : …… Modèle : ……

☐ poignet ☐ bras

* additionner toutes les mesures systoliques ou diastoliques et diviser par 18

(à détacher par la fin)

Nom : …… Prénom : ……

Période du relevé : du …… au ……

Traitement : ……

Cachet de l'officine

Important : Montrer ce document

- au pharmacien lors de votre venue à l'officine

- <u>au médecin à la prochaine consultation</u>

RELEVE D'AUTOMESURE TENSIONNELLE

3 mesures consécutives (à quelques minutes d'intervalle) le matin avant le petit déjeuner
3 mesures consécutives (à quelques minutes d'intervalle) le soir entre le dîner et le coucher
3 jours de suite

Inscrire **tous les chiffres** qui apparaissent sur l'écran du tensiomètre

Jour 1	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

Jour 2	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

Jour 3	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

MOYENNE SYSTOLIQUE*	MOYENNE DIASTOLIQUE*

Autotensiomètre

Marque : …… Modèle : ……

☐ poignet ☐ bras

* additionner toutes les mesures systoliques ou diastoliques et diviser par 18

(à détacher par la fin)

Nom : …… Prénom : ……

Période du relevé : du …… au ……

Traitement : ……

Cachet de l'officine

Important : Montrer ce document

- au pharmacien lors de votre venue à l'officine

- <u>au médecin à la prochaine consultation</u>

RELEVE D'AUTOMESURE TENSIONNELLE

3 mesures consécutives (à quelques minutes d'intervalle) le matin avant le petit déjeuner
3 mesures consécutives (à quelques minutes d'intervalle) le soir entre le dîner et le coucher
3 jours de suite

Inscrire **tous les chiffres** qui apparaissent sur l'écran du tensiomètre

Jour 1	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

Jour 2	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

Jour 3	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

MOYENNE SYSTOLIQUE*	MOYENNE DIASTOLIQUE*

Autotensiomètre

Marque : …… Modèle : ……

☐ poignet ☐ bras

* additionner toutes les mesures systoliques ou diastoliques et diviser par 18

(à détacher par la fin)

Nom : …… Prénom : ……

Période du relevé : du …… au ……

Traitement : ……

Cachet de l'officine

Important : Montrer ce document

- au pharmacien lors de votre venue à l'officine

- <u>au médecin à la prochaine consultation</u>

RELEVE D'AUTOMESURE TENSIONNELLE

3 mesures consécutives (à quelques minutes d'intervalle) le matin avant le petit déjeuner
3 mesures consécutives (à quelques minutes d'intervalle) le soir entre le dîner et le coucher
3 jours de suite

Inscrire **tous les chiffres** qui apparaissent sur l'écran du tensiomètre

Jour 1	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

Jour 2	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

Jour 3	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

MOYENNE SYSTOLIQUE*	MOYENNE DIASTOLIQUE*

Autotensiomètre

Marque : …… Modèle : ……

☐ poignet ☐ bras

* additionner toutes les mesures systoliques ou diastoliques et diviser par 18

(à détacher par la fin)

Nom : …… Prénom : ……

Période du relevé : du …… au ……

Traitement : ……

Cachet de l'officine

Important : Montrer ce document

- au pharmacien lors de votre venue à l'officine

- <u>au médecin à la prochaine consultation</u>

RELEVE D'AUTOMESURE TENSIONNELLE

3 mesures consécutives (à quelques minutes d'intervalle) le matin avant le petit déjeuner
3 mesures consécutives (à quelques minutes d'intervalle) le soir entre le dîner et le coucher
3 jours de suite

Inscrire **tous les chiffres** qui apparaissent sur l'écran du tensiomètre

Jour 1	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

Jour 2	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

Jour 3	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

MOYENNE SYSTOLIQUE*	MOYENNE DIASTOLIQUE*

Autotensiomètre

Marque : …… Modèle : ……

☐ poignet ☐ bras

* additionner toutes les mesures systoliques ou diastoliques et diviser par 18

(à détacher par la fin)

Nom : …… Prénom : ……

Période du relevé : du …… au ……

Traitement : ……

Cachet de l'officine

Important : Montrer ce document

- au pharmacien lors de votre venue à l'officine

- <u>au médecin à la prochaine consultation</u>

RELEVE D'AUTOMESURE TENSIONNELLE

3 mesures consécutives (à quelques minutes d'intervalle) le matin avant le petit déjeuner
3 mesures consécutives (à quelques minutes d'intervalle) le soir entre le dîner et le coucher
3 jours de suite

Inscrire **tous les chiffres** qui apparaissent sur l'écran du tensiomètre

Jour 1	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

Jour 2	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

Jour 3	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

MOYENNE SYSTOLIQUE*	MOYENNE DIASTOLIQUE*

Autotensiomètre

Marque : …… Modèle : ……

☐ poignet ☐ bras

* additionner toutes les mesures systoliques ou diastoliques et diviser par 18

(à détacher par la fin)

Nom : …… Prénom : ……

Période du relevé : du …… au ……

Traitement : ……

Cachet de l'officine

Important : Montrer ce document

- au pharmacien lors de votre venue à l'officine

- <u>au médecin à la prochaine consultation</u>

RELEVE D'AUTOMESURE TENSIONNELLE

3 mesures consécutives (à quelques minutes d'intervalle) le matin avant le petit déjeuner
3 mesures consécutives (à quelques minutes d'intervalle) le soir entre le dîner et le coucher
3 jours de suite

Inscrire **tous les chiffres** qui apparaissent sur l'écran du tensiomètre

Jour 1	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

Jour 2	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

Jour 3	Matin			Soir		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
Mesure 1	____	____		____	____	
Mesure 2	____	____		____	____	
Mesure 3	____	____		____	____	

MOYENNE SYSTOLIQUE*	MOYENNE DIASTOLIQUE*

Autotensiomètre

Marque : …… Modèle : ……

☐ poignet ☐ bras

* additionner toutes les mesures systoliques ou diastoliques et diviser par 18

(à détacher par la fin)